

51

Troubles mentaux de la Femme et Fonction sexuelle

— Contribution à l'Etude du Traitement —

THÈSE

pour le Doctorat en Médecine

présentée par :

Constant COQUELIN

né le 5 février 1899 à Newcastle on Tyne (Angleterre)

Président : M. CLAUDE

Professeur de Clinique des Maladies Mentales



IMPRIMERIE S. P. E. C.

14, Rond-Point des Champs-Élysées, 14
PARIS

—
1926



UNIVERSITÉ DE PARIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Troubles mentaux de la Femme et Fonction sexuelle

== Contribution à l'Etude du Traitement ==

THÈSE

pour le Doctorat en Médecine

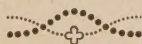
présentée par :

Constant COQUELIN

né le 5 février 1899 à Newcastle on Tyne (Angleterre)

Président : M. CLAUDE

Professeur de Clinique des Maladies Mentales



IMPRIMERIE S. P. E. C.

14, Rond-Point des Champs-Élysées, 14

PARIS

—
1926

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNÉO.
Physiologie.	ROGER.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Bactériologie.	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.	SICARD.
Pathologie chirurgicale.	LECÈNE.
Anatomie pathologique.	ROUSSY.
Histologie.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.	N...
Thérapeutique.	CARNOT.
Hygiène.	Léon BERNARD.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.	N...
Clinique médicale.	GILBERT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Professeur sans chaire.	ROUVIÈRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurg.
AUBERTIN ...	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurg.
BAUDOUIN ...	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
FRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurg.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG....	Anatomie patholog.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER ..	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérim.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.

MM.

HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS.	Pathologie chirurg.
LE LORIER...	Obstétrique.
LEMAITRE ...	Oto-rhino-laryngolog.
LEMIERRE ...	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL ..	Obstétrique.
LHERMITTE ..	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurg.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT ...	Pathologie chirurg.
MONDOR	Pathologie chirurg.
MOURE	Pathologie chirurg.
MULON	Histologie.
PHILIBERT ..	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils..	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL ..	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET ...	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

GOUGEROT ..	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.

M. RETTERER. Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
AUVRAY	Clinique chirurgicale.	LÉRI	Clinique médicale.
CHEVASSU ...	Clinique chirurgicale.	LÉPER	Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVAST!	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LEREBoullet	Clinique médicale infantile.	RATHERY	Clinique médicale.
		SCHWARTZ ..	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD.	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

*Modeste témoignage de ma
grande affection et de ma vive
reconnaissance.*

A MA MÈRE,

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR.

MEIS ET AMICIS.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE,

*Officier de la Légion d'Honneur,
Professeur de
Clinique des maladies mentales et des maladies
de l'encéphale*

*qui a bien voulu me faire le
grand honneur d'accepter la
présidence de ma thèse.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MÉDECINE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT

Professeur de Clinique de l'Hôtel-Dieu.

MONSIEUR LE DOCTEUR FLORAND

Médecin honoraire des Hôpitaux de Paris.

CHIRURGIE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNÉO,

Chirurgien à l'Hôpital Lariboisière.

MONSIEUR LE DOCTEUR WIART,

Chirurgien à l'Hôpital Lariboisière.

ASILES

A MON MAITRE LE DOCTEUR A. RODIET,
Médecin en chef des Asiles de la Seine.

A MON AMI MONSIEUR LE DOCTEUR H. CODET,
Ancien Chef de Clinique des Maladies mentales.

INTRODUCTION

L'importance des glandes génitales et de leur rôle physiologique dans l'organisme a été mis en évidence dès 1889 par les expériences de Brown-Séquart. L'illustre professeur du collège de France pensait que le rôle de la glande génitale ne se bornait pas à la sécrétion de produits destinés à être rejetés par excrétion : elle sécrète en même temps, disait-il, des substances qui, ramenées dans la circulation générale, ont une influence très marquée sur le système nerveux et en particulier sur les phénomènes d'ordre psychique. Il n'a expérimenté, et pour cause, que sur lui-même et qu'avec la glande testiculaire ; ses résultats furent très concluants ; le vénérable académicien déclara se sentir rajeuni de 40 ans et avoir retrouvé toute la vigueur physique et intellectuelle de sa première jeunesse.

Le rôle de la glande génitale dans le déterminisme de nombreuses psychoses est reconnu depuis fort longtemps et la quasi-constance d'un état mental particulier aux jeunes filles à l'époque de la puberté paraît bien en rapport avec l'éclosion de la fonction génitale (ovarienne).

Les progrès réalisés en endocrinologie ces dernières années ne nous apportent que plus de preuves à l'appui de cette thèse, et si l'on tient compte des récentes notions de psychanalyse introduites en France par le célèbre Viennois S. Freud, on verra toute l'importance que peut avoir l'influence de l'activité génitale sur la pathogénie de nombreuses psychoses.

Toutes les sécrétions des glandes endocrines retiennent sur la vie mentale comme d'ailleurs sur l'organisme. Chacun connaît l'état mental spécial des thyroïdiens, des acromégales. Nous n'envisagerons dans cette étude que le rôle de la glande génitale sur l'état mental de la femme. Nous considérerons d'abord l'évolution sexuelle et parallèlement les modifications psychiques. Après avoir montré que les troubles psychiques sont souvent nettement d'origine sexuelle nous verrons quelles conditions de terrain, prédisposition, etc., sont nécessaires pour favoriser l'éclosion de ces troubles mentaux.

Nous rappellerons ensuite la question de la sexualité et de l'influence des rapports sexuels normaux

ou incomplets dans la genèse de certaines psychoses.

Les rapports de causalité étant établis, il restait à les prouver par des démonstrations; quelques observations qui termineront ce travail montreront les bons effets qu'une thérapeutique basée sur la pathogénie de ces psychoses peut donner : extrait testiculaire quand la psychose semble liée à une déception sexuelle ou à une carence spermatique, extrait d'ovaire quand l'affection mentale est concomittante d'un trouble de la fonction génitale elle-même.

CHAPITRE PREMIER

La pratique de la médecine nous prouve par des exemples journaliers que les affections des différentes parties de l'organisme influent de la manière la plus directe sur le goût, sur les idées, sur les passions. Ils sont rares, en effet, les troubles organiques qui n'ont pas un retentissement du côté du cerveau. Ne voyons-nous pas souvent, dans les affections de poitrine, les malades devenir langoureux et ouvrir facilement leur cœur aux sentiments doux et tendres, alors qu'ils sont tristes et mélancoliques dans les affections des organes de la digestion et plus particulièrement dans celles du foie et de la rate.

De tout temps on a remarqué la relation intime qui existe entre la *fonction noble* et la *fonction basse*. Dans les pays froids le caractère est plus tranquille, plus apte à réfléchir, il y a peu d'imagination, la sen-

sibilité est obtuse, mais il y a moins d'activité génitale, moins d'excitation, les femmes y sont réglées tard.

Le professeur Ball enseignait à Ste-Anne que, de tous les instincts réguliers et normaux dont la nature nous a pourvus, il n'en est certainement aucun qui exerce une influence aussi marquée sur nos sentiments et notre caractère que l'instinct génital. « Nulle part, disait l'illustre aliéniste, on ne voit se manifester plus fortement l'action de la sympathie; nulle part on observe des corrélations aussi palpables et des résultats aussi concluants. Il n'existe nulle part dans l'économie une sympathie plus intime que celle qui relie aux centres nerveux les organes de la reproduction, *et tel est leur empire sur les manifestations de la vie intellectuelle qu'on pourrait sous ce rapport partager l'existence humaine en trois grandes périodes : avant, pendant, après les périodes de fonctions génitales.* »

Que de faux jugements, suivant Bordeu, combien de fausses sensations, quels grands désordres ne procure pas la passion de se reproduire qu'il appelle la *fièvre chaude*. S'il faut en croire Civiale, peu de malades atteints d'anomalie des organes génitaux sont exempts de disposition à la tristesse, à la mélancolie, au désespoir. Ricord signalait comme commun le fait qu'une simple blennorrhée peut devenir une cause de mélancolie. Les malheureux qui subissent la double

castration, finissent presque tous par le suicide : d'où le précepte chirurgical de toujours laisser un testicule, le « testicule moral » du professeur Verneuil.

L'observation courante nous montre que nous ne sommes pas tous égaux devant la folie, comme l'ont dit certains aliénistes. La femme, toute de nerfs, réagit plus vivement que l'homme et paie aux affections mentales un plus large tribut.

C'est par son tempérament, il est vrai, mais aussi par les fonctions propres qui lui sont dévolues, que la femme présente aux troubles sympathiques une plus grande prédisposition. Les accidents nerveux se manifestent plus souvent chez la femme, non seulement parce qu'elle est femme, mais aussi parce qu'elle est ou peut devenir mère. Dès le commencement de la médecine, on a regardé les différentes affections de l'utérus comme l'unique cause des maux que l'on appelait alors vaporeux; c'est pourquoi on les englobait sous la dénomination générale de troubles hystériques (de *υστερα*, utérus). Là, dit Hippocrate en parlant de l'utérus, se trouve le point de départ de mille maux. » Platon et Arétée nous représentent l'utérus comme un animal vivant (*utérus animal in animali*) doué de sentiment et de mouvement, capable de s'élancer avec fureur dans toutes les directions pour y apporter les plus graves désordres. La folie pour Van Helmont provient des émanations de

l'utérus : c'est lui qui fait la femme tout entière, il l'entraîne comme la lune entraîne les eaux de mer, il est comme un étranger dans l'économie dont il ne dépend que par la nutrition; néanmoins il la maîtrise et l'oblige d'obéir à sa triste domination.

De tous les délires post-opératoires aucun n'est plus fréquent que celui qui succède chez la femme aux opérations pratiquées sur l'appareil génital. Loiseau, Azam, le professeur Mairet de Montpellier, dans de remarquables travaux, ont démontré, de la manière la plus nette, la relation qui existe entre les lésions de l'appareil génital et le développement de la folie chez la femme. Ces auteurs citent de nombreux exemples qui se résument à ceci : L'utérus devient malade, la femme délire; l'utérus guérit, la femme est rendue à la raison.

Depuis quelque dizaine d'années les progrès réalisés par la science n'ont fait que confirmer toutes ces hypothèses nées de l'observation de nos maîtres, mais les notions nouvelles ont apporté avec elles des théories nouvelles.

Ce n'est plus l'utérus proprement dit qui est l'agent provocateur de tous les maux dont souffre la femme, mais la glande à sécrétion interne qu'est l'ovaire (ainsi que le presumait Brown-Séquart), ou plus exactement le corps jaune. Dès l'instauration de la fonction dans l'organisme, apparaissent des modi-

fications physiques, physiologiques et psychiques. C'est la puberté, puis l'ovulation dont les menstruations sont les manifestations de l'activité, c'est la puerpéralité, enfin la ménopause. Chez une femme ne présentant aucune lésion de ses organes de reproduction, le jeu normal de l'établissement et de la fonction de son appareil génital apporte périodiquement des modifications de son état physique et psychique.

Chaque étape sexuelle de la femme est accompagnée de modifications psychiques qui sont le plus souvent une modification du caractère, un changement de l'affectivité, mais pouvant être plus graves.

Si nous laissons volontairement de côté tous les autres systèmes glandulaires, nous ne méconnaissons pas le rôle adjuvant des autres glandes endocrines dont il faudra d'ailleurs tenir compte dans la thérapeutique.

De tout l'appareil glandulaire, la glande génitale est celle qui accomplit le rôle physiologique le plus important, et dès qu'il y a trouble soit dans l'établissement de sa fonction, soit dans son entretien, l'organisme est le théâtre de manifestations générales, physiques, physiologiques et psychiques.

CHAPITRE II

Sous le terme de développement organique on a coutume d'envisager dans l'espèce humaine, en langage usuel, la seule période intra-utérine, et on semble par cela implicitement admettre qu'aux dimensions près, l'adulte est le portrait fidèle du nouveau-né.

Une telle conception ne supporte pas l'examen des faits. En réalité le corps humain ne cesse d'être le siège de remaniements depuis la naissance jusqu'à l'âge sénile. La vie n'est qu'un développement continu après comme avant la naissance.

Si dès le tout jeune âge existe, comme l'a fait remarquer Trend en particulier, une activité sexuelle plus ou moins consciente telle que garçons et filles diffèrent déjà, c'est surtout à l'instauration de la fonction génitale que les modifications du psychisme sont sensibles.

L'établissement de la fonction génitale constitue la caractéristique de l'état prépubère. La transformation intellectuelle et morale qui survient au moment de cette période n'est pas moins importante que les changements dans la constitution physique de l'organisme.

Trois stades caractérisent par des conditions spéciales la transformation pubère (Marro).

Dans une première phase, à l'éveil de l'activité génitale survient le développement des organes de la génération; une excitation nouvelle parvient au système nerveux, elle est capable d'apporter quelques troubles à son développement.

Vient ensuite l'accroissement accéléré de l'organisme, les rapports entre les centres nerveux sont plus intimes, des sensations nouvelles sont perçues par l'individu, des sentiments inconnus apparaissent. L'incertitude et le désordre accompagnent cette période pendant laquelle la réflexion n'a pas encore assez de force pour maîtriser le tumulte des impulsions affectives.

Enfin arrive la phase de perfectionnement. L'organisme physique atteint son complet développement, les caractères sexuels secondaires se montrent, les facultés mentales achèvent leur évolution, l'on observe alors une maturité de réflexion, une fermeté de caractère, une affirmation de la personnalité qui marquent

le passage de la transformation mentale de l'enfance à l'état adulte.

Si jusqu'à cette période de développement les deux sexes, relativement semblables, avaient pu participer d'une vie commune, maintenant leurs sentiments, leurs goûts, leur aptitude ne sont plus les mêmes. « La jeune fille devient craintive, honteuse, réservée ou taquine, autoritaire et coquette » (Voisin). Ces modifications dans le caractère revêtent une forme d'euphorée ou de dépression suivant que la croissance qui accompagne l'état prépubère fatigue plus ou moins le sujet. Le développement intellectuel souffre comme l'organisme et suivant des circonstances émotionnelles.

Cette période passée, l'être pubère devenu adulte a franchi une étape extrêmement importante au point de vue physiologique, les changements de son individualité seront moins sensibles à l'avenir, mais chaque époque sexuelle aura néanmoins sa répercussion sur l'état mental.

Ce sont les périodes cataméniales qui chez de nombreuses femmes seront accompagnées de modifications psychiques, parallèlement d'ailleurs à certains troubles physiques ou physiologiques : céphalalgie, migraines, vertiges, quelquefois vomissements et troubles oculaires. Les troubles psychiques peuvent ne consister qu'en de simples changements d'hu-

meur, mais peuvent revêtir un caractère beaucoup plus grave et donner lieu à des manifestations anxieuses et même franchement vésaniques.

Madame de Staël dit quelque part que les femmes ont été créées pour produire et que celles qui ne font pas d'enfants font des livres. Chose singulière ! il semble que pour certaines femmes, la progéniture intellectuelle comme pour d'autres la progéniture utérine soit intimement liée aux fonctions de l'ovulation. On cite en effet des femmes de lettres célèbres par leurs écrits, qui ne composaient que pendant le temps de leurs époques. Au dire de Raisborski, l'imagination s'exalte souvent au moment des règles. Brierre de Boismont rapporte l'observation suivante :

Une dame mariée à un pharmacien, éprouve une telle surexcitation quand elle est menstruée qu'elle étonne toutes ses amies et ne se reconnaît pas elle-même. Elle s'entretient alors de sujets qui ne sont point en rapport avec ses habitudes ordinaires, parle histoire, géographie, politique, fait des vers, écrit des harangues. Elle a deux sœurs dont l'une présente les mêmes symptômes, l'autre a des attaques d'hystérie.

Vient la puerpéralité, nous entendons ainsi la période qui s'étend de la fécondation au sevrage et dans laquelle il faut comprendre la gestation, l'accouchement, les suites de couches, l'allaitement, pendant lesquelles des syndrômes psychopathiques peu-

vent être observés. Les mêmes troubles psychiques peuvent être observés à toutes ces phases, mais par contre dans l'ensemble comme à chacun de ses moments peuvent se manifester des états très différents.

La ménopause enfin, la dernière étape de l'activité sexuelle, son extinction, voit apparaître des troubles symétriques à ceux de la puberté. L'instabilité nerveuse est la règle, les manifestations névrosiques de tout genre peuvent apparaître : jalousie, hypochondrie, mysticisme, etc., sont si fréquentes qu'il existe toute une classe de petites psychopathies, de dépressions mélancoliques.

CHAPITRE III

Nous venons de voir les modifications psychiques qui surviennent pendant l'évolution de la glande génitale de la femme. De nombreuses observations, de nombreux rapports de chirurgiens, de nombreuses communications ont été publiés qui indiquent bien le rôle du déterminisme sexuel dans certaines psychoses.

Glæwecke, Weiss, Sarage, Jagle, Gallois, Beauvois prétendent qu'après ovariectomie, il résulte des troubles du caractère permettant la vie normale : irritabilité, état neurasthéniforme constituant l'état mental dît des ovariectomisées.

Clérambault, Leroy, Delmas, rapportent quelques observations personnelles identiques.

En 1908, le professeur agrégé Laignel-Lavastine apporte au Congrès de Dijon des notions précises sur le rôle des glandes à sécrétion interne dans la genèse des psychoses.

Il guérit des mélancolies succédant à une ovariotomie en injectant du corps jaune.

Regis note d'excellents résultats de l'opothérapie ovarienne dans les psychoses ovariennes.

Loiseau, Azam, Mairet ont démontré la relation qui existe entre les lésions de l'appareil génital et le développement de la folie chez la femme.

Bell admet que les aberrations intellectuelles peuvent guérir avec la disparition des affections utérines.

Déjà vers 1880 certains chirurgiens faisaient remarquer que les troubles psychiques consécutifs à l'ovariotomie étaient souvent l'aggravation de troubles antérieurs, car on supprime un ovaire qui était partiellement enlevé puisque malade. L'opothérapie ovarienne donne d'excellents résultats dans ces cas.

En 1865 Courty attire l'attention sur la possibilité d'un rapport entre l'ovariotomie et les troubles psychiques.

Willie émet l'hypothèse que les opérations gynécologiques sont souvent pratiquées chez des femmes imparfaitement développées et que dans ce cas le développement incomplet de l'utérus s'accompagne d'un développement incomplet du cerveau.

Tissier note 7 cas d'ablation des ovaires suivie de mélancolie aiguë.

D'après Jagle doivent être mis sur le compte d'une insuffisance ovarienne l'affaiblissement de la mé-

moire, les modifications du caractère, l'instabilité de l'humeur, la méchanceté. Une grande tendance à l'hypochondrie, tristesse, idées de suicide, une diminution générale de l'énergie avec un abattement physique.

Ainsi l'hébétéphrénie rentrerait dans les psychoses dues à une altération de la sécrétion interne de l'ovaire.

Magnol, dans sa thèse en 1921, conclut à l'origine glandulaire des troubles psychiques consécutifs à l'hystérectomie.

Le Dr A. Marie publie une trentaine de cas de troubles neuro-psychiques après castration.

Il semble actuellement que l'on ait quelque peu exagéré l'importance de ces troubles, de nombreuses femmes après castration n'ont pas de troubles psychiques sensibles, même dans des cas où il existe une modification physique (pilosité).

Krœpelin prétend que la démence précoce est liée à une altération congénitale de la glande sexuelle ou à une perversion du sens génital. D'autres auteurs remarquent que si Laignel-Lavastine a trouvé à l'autopsie de deux déments précoces des testicules touchés, la démence précoce peut inexister avec un état sinon normal des fonctions glandulaires, du moins sans signes nets d'insuffisance.

Il y aurait à distinguer ici plutôt une question de dysfonctionnement que d'hypofonctionnement.

CHAPITRE IV

Ainsi la femme subit des modifications psychiques et physiques qui coïncident avec chaque étape sexuelle.

(Au point de vue physique les changements sont généralement la souffrance qui chez la plupart des femmes se traduit par la physionomie, les traits s'altèrent, la figure s'étire, une ligne bleuâtre se dessine sous l'orbite. Languueur et tristesse dominant dans les traits.

Au point de vue psychique, les phénomènes varient depuis la simple mauvaise humeur jusqu'aux formes graves de démence précoce.

Ces modifications s'opèrent chez toutes les femmes; mais peu nombreuses, heureusement, sont celles chez lesquelles elles sont sensibles. Pour que nous arrivions à des formes réellement psychopathiques,

il faut des prédispositions particulières et celles-ci sont extrêmement nombreuses.

Nous ne les énumérerons pas toutes, mais signalerons celles qui paraissent devoir être retenues plus particulièrement, celles-ci variant d'ailleurs avec l'époque de la vie sexuelle.

A chaque période, à la faveur d'une sensibilité accrue les psychoses peuvent s'installer chez des femmes qui ont des antécédents héréditaires névropathiques, alcooliques ou spécifiques, surmenés, etc. Cette prédisposition héréditaire est très tenace et peut être latente pendant plusieurs générations. Il y a des prédispositions personnelles : une femme qui en dehors de toute activité sexuelle présente une grande irritabilité nerveuse se traduisant, sous l'influence de la cause la plus légère, par des modifications du caractère, des convulsions, des spasmes, voire même de simples palpitations. Dans ce cas la prédisposition est patente et n'échappe pas à l'examen de l'observateur, d'autres fois elle est occulte et se déclare brusquement par l'éclosion de troubles mentaux.

La prédisposition congénitale c'est l'idiosyncrasie :

La prédisposition acquise est la conséquence, l'aboutissant de toutes les causes morbides, physiques ou morales qui peuvent modifier l'organisme et diminuer sa résistance.

Enfin la prédisposition du moment dont il faut tenir compte, celle-ci tient à l'âge, aux habitudes, à la position sociale, au milieu, en un mot aux dispositions, à l'état moral de la femme au moment où elle se trouve en période d'excitation sexuelle.

Telles sont, nous paraît-il, les agents qui en dehors de l'hérédité et de la naissance exercent la plus grande influence comme causes prédisposantes dans la genèse des psychoses sexuelles.

Mais, comme nous le disions au début de ce chapitre, toutes les femmes, à des degrés divers, ont un germe de prédisposition, n'auraient-elles que celui qu'elles tiennent de leur nature même et qui rend leur système nerveux beaucoup plus vulnérable que celui du sexe fort.

Comme autres causes prédisposantes, signalons les lésions de l'utérus et des ovaires pouvant à elles seules développer et entretenir un état mental, puis les intoxications, les maladies débilitantes, les maladies infectieuses.

A chaque phase de la vie sexuelle, toutes ces prédispositions peuvent jouer, mais il est des époques auxquelles des prédispositions toutes particulières sont plus funestes.

A la puberté l'influence de l'éducation est très appréciable, elle retentit sur toute son existence et contribue fortement à faire d'elle la femme qu'elle sera un jour. L'éducation est faussée dès le début de la vie quand on cherche à lui inculquer des notions

et des idées qui ne sont pas de son âge et la prédisposent à l'apparition des accidents nerveux. Il faut une éducation personnelle, celle des pensionnats ne tient pas assez compte du tempérament, antécédents, dispositions morales de chaque cas particulier.

L'éducation morale, l'éducation intellectuelle, le surmenage de l'intelligence et du sentiment auquel s'ajoute la triste influence des lectures, sont autant d'agents déplorables.

Pendant la puerpéralité les causes occasionnelles et les mécanismes pathogéniques sont multiples. Pendant la gestation plus que pendant tout autre moment de la vie sexuelle, l'état affectif peut être diversement influencé. La fécondation déjà a pu constituer un traumatisme physique et affectif important s'il s'agit d'un viol ou de rapports conjugaux mal supportés. Le sentiment des responsabilités nouvelles peut aboutir à un état de scrupules obsédant par crainte de léser l'enfant à venir. La gestation peut être mal accueillie pour diverses raisons. Socialement elle sera un aveu public ou la révélation familiale de rapports jugés coupables ou bien même dissimulé elle sera un élément continuél de remords. D'autres préoccupations maternelles peuvent être véritablement angoissantes : difficulté de logement, gêne budgétaire, des motifs sentimentaux.

Pendant l'accouchement, les suites de couches, la lactation qui correspond à une nouvelle activité glan-

dulaire au niveau de la glande mammaire, antagoniste en quelque sorte de l'ovaire qui tend à reprendre son fonctionnement normal, on observe fréquemment des troubles psychiques, la débilité causée par la fatigue nouvelle les favorise.

A la ménopause de même nous trouvons des troubles symétriques à ceux de la puberté, de même un choc moral ou affectif favorise l'éclosion de troubles psychiques. Les petites psychopathies qui se manifestent se greffent particulièrement sur des cerveaux prédisposés par des altérations artério-scléreuses qui sont dites psychoses d'involution (Kroepelin, Capgras).

D'autres changements peuvent survenir, en rapport avec la vie sexuelle. La femme aura-t-elle été heureuse? Des enfants seront-ils venus réjouir le cœur de la mère au seuil de sa vieillesse? Le changement de son individualité échappera à elle comme à son entourage. La situation est tout autre quand la stérilité ou une abstinence imposée par des conditions particulières ont empêché la femme de goûter les joies de la maternité.

CHAPITRE V

Si Freud et son école ont exagéré en donnant aux anomalies de la vie psycho-sexuelle une importance presque exclusive dans les causes psychiques de la psychasthénie, ils ont eu le mérite de mettre en lumière une grande vérité, des cas fort nombreux d'état psychopathique ont pour cause une anomalie d'ordre sexuel.

Ici nous ne limitons plus aux perturbations de la fonction de glande génitale comme glande de sécrétion interne la pathogénie des psychoses sexuelles, mais nous considérons la question sexuelle proprement dite ou d'activité génésique.

Quand sous l'influence de notions morales, l'individu homme ou femme résiste avec plus ou moins de succès, l'impulsion sexuelle non satisfaite peut être accusée de déterminer souvent un état de tension neuro-

psychique morbide susceptible de jouer un rôle de l'ordre dans l'étiologie de la psychasténie, des états obsédants et de l'hystérie.

La névrose d'angoisse en particulier forme un de ces nombreux troubles neuro-psychiques à la base duquel on trouve une perturbation de l'activité sexuelle. D'après l'école freudienne l'hystérie dérive de tendances refoulées de l'enfance tandis que la névrose d'angoisse a son origine dans l'insuffisance actuelle de la satisfaction génitale. C'est une tension sexuelle exagérée en raison d'obstacles opposés à la satisfaction normale de l'appétit sexuel (chasteté imposée, rapports incomplets).

Quand on parcourt la littérature médicale qui s'est appliquée à traiter des rapports de la vie psycho-sexuelle, on se doit de conclure que c'est une question d'hygiène mentale de haute importance qu'une vie psychique équilibrée doit avoir pour condition une vie sexuelle normale ou tout au moins la connaissance, par le sujet, de ce qui peut le tourmenter.

Les passions naturelles disait Drysdale, doivent être éprouvées de façon naturelle, si l'on tient à conserver un bon équilibre psychique.

Les tendances affectives (*libido*) ne peuvent-elles être refoulées sans causer de préjudice à la stabilité mentale?

La continence est un état normal compatible avec une santé physique et psychique normales, nous en avons la preuve par les milliers et milliers de prêtres et religieux qui ont vécu une vie saine, active, et souvent heureuse, tout en observant sans défaillance le vœu de chasteté qu'ils s'étaient imposé.

L'être normal connaît la gêne qu'apporte l'inassouvissement d'une de ces tendances, mais il se défend au point de vue biologique, par divers procédés bien connus. Inconsciemment il écarte de son esprit les tendances qui sont incompatibles avec les possibilités morales et sociales : c'est le refoulement. De même, par la sublimation il en transforme d'autres et les dirige vers un mode d'application tolérable dans son milieu. Se réfugiant passagèrement dans la rêverie, dans l'acétisme, il donne libre carrière sous une forme imaginative, à des désirs irréalisables. Le rêve encore est souvent une soupape de sûreté qui permet dans ses fictions incomprises du sujet lui-même, la réalisation d'instincts indésirables (Codet).

Enfin, consciemment il peut réprimer sans trop de souffrances ceux qu'il juge impossible à satisfaire.

Si l'être jeune a ressenti quelque traumatisme affectif, si insuffisamment préparé ou par suite de circonstances trop impérieuses, il n'a pas su accepter l'inassouvissement qu'il comporte dans un ordre de faits quelconques, après s'être révolté, il aura pris en haine la cause de sa souffrance.

C'est alors que peut surgir la réaction suivante : Par le refoulement du désir inavoué, processus bien connu depuis les travaux de Freud, l'enfant éliminera de sa conscience le complexe dangereux, celui-ci pouvant rester latent, inoffensif, ou se traduire ultérieurement par des manifestations morbides.

Les individus absolument sains, sexuellement normaux, peuvent pour la plupart, sans danger de maladie, atteindre et dépasser de beaucoup l'âge de leur maturité sans exercer leur fonction sexuelle, s'ils n'excitent pas leur tentation ou si la tentation ne vient pas les assaillir, si au lieu d'une telle stimulation ils se livrent à des exercices modérés et à des occupations mentales appropriées. (Touton.)

CHAPITRE VI

Les applications de ces théories ne datent pas d'aujourd'hui, et si les théories n'étaient pas si bien établies, on est surpris de la véritable étude expérimentale qu'elles constituent en apportant d'irréfutables preuves.

La chlorose, généralement en rapport avec l'hyperovarie, était traitée par le mariage. Debove signale qu'il traitait les chlorotiques en leur conseillant le mariage et le seul cas de non guérison qu'il eut fut celui d'une femme mariée qui n'eut jamais de rapports complets. Les idées mélancoliques qui accompagnaient cet état disparurent complètement.

Defougère, dans sa thèse sur la chlorose parue en 1902, signale les bons effets qui ont résulté dans l'état mental des chlorotiques chez lesquelles il avait fait des injections d'extrait orchitique.

Bossi de Gênes, dénonçant les méfaits du malthusianisme, montrait que les pratiques anticonceptionnelles et en particulier les rapports incomplets « *coitus interruptus* », en laissant la femme comme l'a dit le poète latin d'une célèbre impératrice : « *lassata, sed non satiata* », ne provoquent pas seulement des poussées congestives du côté du petit bassin, mais favorisent l'éclosion des psychoses les plus variées.

A l'Asile de Ville-Evrard, où nous avons eu l'occasion de faire de nombreux examens psycho-analytiques, il nous est arrivé de pouvoir assez fréquemment rattacher la psychose présentée à une déception d'ordre sexuel (fiançailles rompues, célibat difficilement supporté). Ces malades, généralement mélancoliques, anxieuses, ayant une imagination vive, présentaient de l'insomnie comme troubles physiques des réflexes exagérés, du tremblement, un grand abattement, étaient fort améliorées par un traitement opothérapique (testiculaire) qui fut continué assez longtemps.

Il n'est guère possible de pouvoir affirmer que telle psychose résulte de tel désordre ou de telle perturbation sexuelle, mais on a pu constater fréquemment des psychoses avec spasme du tube digestif, angoisse, épigastrique, amaigrissement général, déshydratation des tissus chez les femmes n'ayant eu que des relations sexuelles incomplètes ainsi que chez des vierges

approchant de la trentaine ou des femmes limitant leurs maternités.

Dans tous ces cas l'opothérapie orchitique améliore nettement l'état physique comme l'état mental. Comment l'expliquer? Il semble que ces psychoses soient en rapport avec une carence spermatique et le traitement agit en apportant à l'organisme le stimulant qui lui manque. Les espoirs que Landouzy fondait sur l'opothérapie se réalisent ainsi peu à peu.

Mais comment agit le liquide orchitique? Cette question est fort embarrassante si l'on remarque les effets aussi heureux que l'on constate par son administration dans les troubles neuro-psychiques associés à l'hyperovarie (nymphomanes), ou ceux qui accompagnent l'hypoovarie. Il faudrait admettre que le liquide est un stimulant pour les hypovariennes dont il favoriserait une sécrétion plus abondante et un neutralisant chez les hyperovariennes.

Il est difficile d'avoir une opinion précise sur l'action de ce liquide testiculaire, dont la valeur dynamogénésique a d'ailleurs fait l'objet de nombreuses communications et de rapports importants.

Le 1^{er} juin 1889, à la Société de Biologie, Brown-Séquard, et en 1892 d'Arsonval, ont insisté sur le rôle dynamogénétique du liquide spermatique et mettaient en évidence « l'incontestable influence » qu'exercent les relations sexuelles suivant qu'elles

sont normales ou incomplètes sur l'équilibre nerveux et mental de la femme. Aragon, en novembre 1924, s'exprime de façon semblable dans le Bulletin de la Société de Pharmacie.

Quoi qu'il en soit, quand un examen psychanalytique nous permet de relever un dysfonctionnement sexuel quelconque dans la genèse d'une psychose, il est indiqué d'user avec les prescriptions habituelles (repos, isolement) d'un traitement opothérapique testiculaire. Les bons effets que nous avons observé chez diverses malades atteintes de psychoses graves nous permettent de prétendre que si le traitement avait été institué au début des troubles, la chronicité et l'incurabilité ne nous offriraient pas le triste spectacle que nous voyons souvent.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Jeune fille, 20 ans.

Celle-ci rentre à Paris après un séjour de quelques années à Pau où elle a eu depuis lors toutes sortes d'ennuis : trois deuils successifs, dont un chez une parente de son âge, morte de méningite cérébrospinale, ce qui l'impressionne beaucoup.

Très affectée par cet ensemble de circonstances, cette jeune fille devient d'une irritabilité émotive, d'une hyperexcitabilité extrême et à la suite d'une séance d'électrothérapie, elle fait des troubles mentaux graves : délire anxieux permanent, agitation continuelle avec disparition totale de tout sentiment de pudeur. Ayant peur de tout, même d'elle-même, se croyant à son tour atteinte de méningite, entendant des rats ronger le cercueil dans lequel elle se voyait encluse, etc. (anxiété panophobique avec prédominance d'idées hypochondriaques). Après cette première phase de *melancholia agitata*, qui coïncidait avec une période de menstruation où les règles étaient absentes; il y a une accalmie, mais tout se reproduit de la même façon au moment où les règles manquent pour la seconde fois. Vue peu après, on lui prescrit chaque jour de l'extrait d'ovaire, huit jours avant l'époque présumée des règles et cela pendant trois mois consécutifs. En même temps, deux fois par semaine, une injection de sérum neurotonique à base d'eau de mer. Dès le premier mois de ce traitement les règles réapparaissent et la malade se calme immédiatement. Par la suite, les règles ne manquent jamais plus, bien que depuis deux mois la malade ne prenne plus d'extrait. Son état psychique se maintient actuellement absolument normal.

OBSERVATION II

Jeune fille, 24 ans, dans les antécédents de laquelle on ne signale rien de particulier. Pas d'alcoolisme, pas de spécificité apparente. Père et mère vivants, névropathes mais non vésaniques. La malade a toujours présenté des règles assez faibles, durant deux jours seulement et toujours aussi à cette période des troubles de l'affectivité ; gaieté excessive ou tristesse exagérée (forme cyclothymique). Il y a 18 mois, ces troubles se sont notamment accentués jusqu'au jour où s'est produite une vraie crise d'agitation maniaque, assez violente pour nécessiter le transfert de la malade dans une maison de santé où elle séjourne trois mois. Pendant tout ce laps de temps l'état reste le même : crises analogues, quoique un peu moins fortes aux règles suivantes, alors que, au contraire, le calme existe durant la période intermenstruelle. Au cours d'une de ces périodes de calme, la malade rentre chez elle et on lui prescrit un traitement par l'extrait de corps jaune, 4 cachets par jour pendant les 8 jours précédant les règles et au cours de celles-ci. Les règles, dès le premier mois, sont très amendées. Le traitement est continué de la même façon et pendant les mois qui suivent les troubles s'atténuent toujours de plus en plus jusqu'à disparaître complètement au bout de 7 ou 8 mois. Cette jeune fille s'est mariée peu après, est devenue enceinte. Examinée de nouveau à cette occasion, au début de sa grossesse, il est constaté un utérus et des ovaires normaux. La grossesse évolue de même très normalement et rien actuellement dans son état mental ne rappelle les troubles si marqués qu'elle a présentés il y a près de deux ans.

OBSERVATION III

D^r CODET

Mlle S..., dix-neuf ans et demi.

Enfance normale. Caractère toujours plutôt renfermé, peu démonstratif mais affectueux. Appliquée et studieuse, elle travaillait avec une certaine lenteur et devait faire effort pour apprendre.

Réglée à treize ans, mais toujours de façon insuffisante, régulièrement toutes les trois semaines.

A seize ans, crise religieuse assez intense, durant quelques mois. Peu après un choc sentimental qui ne paraît pas avoir été important, elle reprend plaisir à sortir dans un cercle de relations amicales.

A dix-huit ans et demi, on constate dans son entourage un changement important de caractère. Elle semble progressivement se désintéresser de la vie quotidienne, ne se soucie plus des soins ménagers. En même temps elle commence à s'absorber dans les lectures, choisissant de préférence des ouvrages dramatiques et impressionnants, dans les classiques.

Depuis six mois surtout on la trouve beaucoup plus renfermée, éloignée de ce qui intéresse son entourage, elle refuse toute distraction, tout plaisir. De plus, on observe une accentuation très nette de ses tendances au scrupule, antérieurement plus discrètes.

Il y a trois mois, on tente pour la distraire et pour lui constituer une profession, de lui faire apprendre un peu de sténographie. Elle s'y applique par un effort volontaire, mais doit bientôt renoncer au travail, car elle ne fait aucun progrès et éprouve une très pénible sensation d'incapacité.

Depuis plusieurs semaines, son humeur est changeante, elle passe, sans cause apparente, du rire aux larmes. Le plus souvent inerte, prostrée, elle paraît indifférente aux encouragements affectueux des siens. Tout récemment, enfin, elle a fait une tentative d'empoisonnement.

A l'examen quelque temps après, on constate un aspect plutôt déprimé et hostile à l'examen. La malade répond difficilement. A divers reprises elle rit bizarrement ou bien se met à pleurer sans motif compréhensible. Il existe fréquemment une réelle discordance entre son expression et les idées exprimées.

Cependant elle énonce qu'elle est fort triste et qu'elle se sent bien incurable. Elle expose les idées d'hypochondrie morale et se déclare désormais incapable de sentiments normaux et particulièrement d'affection. Nous notons néanmoins une certaine contradiction entre cette incapacité affective qu'elle évoque et l'intérêt que paraît susciter en elle ce qui concerne son jeune frère. D'autre part on peut constater qu'elle se montre très réticente.

Pourtant elle expose certaines idées vagues, peu cohérentes, de persécution et d'influence. Il lui semble que les gens d'un groupe de ses relations lui sont hostiles et que, volontairement, ils emplissent, accaparent sa pensée.

Finalement elle avoue sa tentative de suicide, exprime le désir de mourir et son intention de recommencer ce qu'elle a déjà fait : s'exposer au froid pour contracter quelque maladie dangereuse. De plus, elle convient à diverses reprises avoir voulu ne pas rentrer chez elle et avoir longuement erré le long des quais de la Seine pour échapper à l'influence qui la tourmente, tout ceci est du reste présenté avec un sourire artificiel et comme des « plaisanteries sans importance ».

A l'examen physique on peut noter que la malade, de petite taille, a un aspect plutôt infantile. Elle présente une certaine adiposité qui est de date récente; la peau apparaît légèrement infiltrée. Il y a une tendance manifeste à l'anocyanose,

très exagérée par le froid. Rappelons que les règles ont fort diminué depuis quelques mois et disparu depuis les trois derniers.

Il lui est conseillé un isolement, prolongé pendant la durée des symptômes actuels avec quelques hypnotiques. De plus, impressionnée par les signes d'insuffisance glandulaire, prescription d'un traitement opothérapique (thyroïde, ovaire, hypophyse (surrénale).

Après deux mois amélioration très nette, assez pour permettre transfert à la campagne sans surveillance.

Progressivement la malade recommence à s'intéresser au milieu qui l'entoure, à s'occuper. Essai d'écrire. Lignes physiques s'amendent. Règles réapparaissent peu abondantes.

Amélioration persiste et progresse. Les règles revenues abondantes, souvenir de la période troublée est évoquée sans émotion pénible. Traitement opothérapique longtemps prolongé. Actuellement chez elle traces des accidents passés.

OBSERVATION IV

*Recueillie dans le service du Professeur CLAUDE,
à l'asile Sainte-Anne.*

Vict. J..., 20 ans, entre le 30 janvier 1925 à la Clinique pour des troubles caractérisés par l'incapacité de se livrer à tout travail utile et régulier, négligence et désordre de la tenue, désintérêt, diminution et perversion des sentiments affectifs,

sténotypies verbales et motrices, maniérisme, tics, hallucination de l'ouïe avec craintes mal systématisées de persécution. Préoccupation d'ordre sexuel à caractère obsédant. Discordance. Réaction anxieuses et impulsives, etc.

A son entrée la malade présente un état de stupeur catatonique avec mutisme, refus d'aliments, stéréotypies motrices et persévération des attitudes. L'impulsivité se traduit par de fréquentes tendances agressives à l'égard des infirmières en particulier. L'indifférence paraît absolue, l'expression mimique est très réduite. L'état de stupeur alterne avec des phases d'agitation catatonique avec turbulence incohérente, verbigeration et psittacisme.

Jusqu'à la moitié d'avril cet état persiste sans grande modification. A cette époque, J. est soumise à l'opothérapie testiculaire (1 ampoule de 0,20 quotidiennement) pendant une vingtaine de jours. On note alors une atténuation ou plutôt une transformation de son état; les symptômes catatoniques rétrocedent, cependant que persistent les manifestations schizophréniques atténuées. Le 20 mai la médication est supprimée et l'amélioration persiste pendant près d'un mois. L'excitation intellectuelle s'exagère progressivement et se traduit par une logorrhée intarissable avec fuite des idées, flots et barrages de mots, etc. La malade relâche sa tenue, devient hostile à sa famille, au personnel en même temps que l'exacerbation des préoccupations érotiques est notée.

Le 28 août elle est remise à la médication orchitique (6 comprimés pendant une quinzaine), l'érotisme s'atténue en même temps que la verbigeration. Cependant que les autres troubles dans l'association des idées, les conceptions délirantes, imaginatives persistent.

Cette période d'accalmie relative est bientôt suivie d'une période d'agitation croissante avec agressivité, sputation, gâtisme, érotisme, etc. La médication orchitique prévue (1 gr. d'orchitine) n'atténue que légèrement l'état d'agitation catatonique.

Le 27 novembre 1925, reprise d'un traitement opothérapique (cryptorchine, 1 ampoule, portée successivement à 2 puis 3 quotidiennement). Depuis cette époque, la malade est moins excitée au point de vue intellectuel, les préoccupations érotiques moins vives, elle se lève et prend davantage souci des convenances, l'hostilité et les violences ont à peu près disparu.

CONCLUSIONS

1° L'observation, comme l'intuition populaire, permet d'affirmer que les perturbations des glandes sexuelles jouent plus qu'un rôle de déclenchement, mais véritablement un rôle provocateur dans diverses manifestations psychiques.

2° Les troubles psychopathiques manifestement en rapport avec les perturbations sexuelles (glande génitale ou fonction sexuelle) ne se produisent que chez certains malades; si les rapports de causalité sont difficiles à préciser, les facteurs associés sont généralement des tares névropathiques, héréditaires ou acquises, du surmenage, des causes de débilitation physique, des traumatismes affectifs à un moment où la sensibilité est accrue, etc.

3° *Etude expérimentale.* — Les opérations réalisées sur les organes génitaux ont fourni de nombreuses observations. Si l'on doit constater l'inconstance des effets, la statistique des psychoses consécutives à l'intervention (psychoses nées ou aggravation de psychose antérieure) est telle que l'on ne peut nier l'influence de l'ovaire sur le psychisme.

4° *Etude empirique.* — Quel que soit le processus de la production de la psychose, il est un fait, c'est que l'opothérapie endocrinienne (ovarienne ou testiculaire) améliore ou guérit les troubles physiques comme les troubles psychiques concomitants, d'origine glandulaire.

5° L'apparition de troubles psychopathiques à une époque d'évolution glandulaire indiscutable, la coïncidence fréquente de symptômes liés à des perturbations endocrinienne commandent une thérapeutique active. S'il n'est pas douteux que certains phénomènes critiques disparaissent spontanément sans intervention médicale particulière, il paraît certain qu'un bon nombre de psychoses graves, de démences précoces avérées, etc., ont pu évoluer vers la chronicité faute d'un traitement approprié appliqué à une période où ils pouvaient être modifiés.

En présence de faits de cet ordre, outre les prescriptions générales (repos, isolement, encouragement moral, sédatifs, hydrothérapie) qui ne sont certes pas à négliger, le médecin doit toujours tenter une médication plus directement étiologique.

Les préparations opothérapiques choisies en fonction des signes constatés seront utilisées d'une façon active et prolongée.

Nombreuses sont les psychoses sur lesquelles le clinicien observateur trouvera la cause, soit dans un

dysfonctionnement génital, soit dans un défaut de l'acte sexuel. Une opothérapie appropriée apportera le remède qui, s'il n'est pas toujours efficace, permet de légitimes espérances.

Vu : Bon à imprimer.
Le Président de thèse,
HENRI CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer.
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. LAPIE.

Vu.
Le Doyen,
ROGER.

BIBLIOGRAPHIE

- ARAGON. — Valeur dynamogénétique de l'extrait orchitique total, comparé au rôle dynamogénétique du liquide spermatique.
- AUVARD. — Troubles psychiques de l'instauration menstruelle. J. de M. 1898. Soc. de Thérap., 9 mai 1923.
- BALL. — Les folies génitales, 1883.
- BARNES. — On the correlation of sexual functions and mental disorders of women. Brit gyn. of London, 1890-1891. VI 340-406 Discussion.
- BEVILLE. — La mélancolie thyro-ovarienne. Thèse Paris 1922.
- BOSSI. — Mallatie utero-ovariche e Malthusianismo. Milano, soc. ed libr. 1905.
- BOYE. — Essais cliniques sur les rapports des troubles génitaux avec la folie chez la femme. In-quarto Montpellier, 1895.
- BRODYCTZ. — L'action de la castration sur l'organisme féminin. in-8° Tübingen, 1890.
- BROUARDEL. — Etat mental de la femme sous l'influence des fonctions génitales. Gazette des Hôp., 1888.
- CABANIS. — Rapport du physique et du moral de l'homme. Paris, 1824.
- CERRI. — Le cervello et la fonction ovarienne. Recherches expérimentales. Revista sperimentale di frenatria, mars 1913.
- CHIARLIONI. — Isnterismo e castratione. Gasz d'osp. Milano, 1888.
- CODET. — Les états mentaux de la femme enceinte. Progrès médical, 15 déc. 1923.
- CODET et M^{lle} BADONNEL. — Psychoses puerpérales. Le J.M.F., 5 mai 1924.

- CODET. — Les troubles psychopathiques de la puberté et la démence précoce. La Pr. Méd. Fr., mai 1925.
- DALCHÉ P. — Opothérapie, puberté, glandes endocrines. Vigot frères, édit. Paris 1915, p. 65.
- FLEXNER. — La prostitution en Europe. Ed. française Payot et Cie, Lausanne-Paris 1919.
- TUND. — Introduction à la psychanalyse, traduction par Jouklevitch Payrot. Paris 1923.
- FRANCILLON. — Essai sur la puberté de la femme. Etude psycho-physiologique féminine. Thèse, Paris 1906.
- GARAT. — Influence de la Ménopause sur le développement de la folie. Thèse, Paris 1892-93. N° 11.
- GEACH. — Cas d'affection mentale guérie par l'extrait ovarien. British Medical Journal, 16 juin 1904.
- GOMMÈS. — Psychopathies menstruelles. Concours médical, 14 décembre 1924.
- Les troubles mentaux de l'enfance. Paris 1899.
- ICARD. — La femme pendant la période menstruelle. Alcan. 1890.
- JAVAL. — Contre le néo-malthusianisme.
- JAGLE. — De l'insuffisance ovarienne. Revue hygn. et chir. 1901.
- KRAFFT EBING. — Psychopathologica sexualis.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Des troubles psychiques par perturbation des glandes à sécrétion interne. Congrès de Dijon 1908 et revue de Neurologie, Paris 1908 XVI, 836-858.
- Sécrétions internes et psychoses. P. H. août 1908.
- Introduction à l'Etude des rapports psycho-glandulaires. Revue de Psych. Paris 1908, XII, 1913.
- Sécrétions internes et système nerveux. Rev. de Médecine, août 1914. Nov. 1915.
- MAIRET. — Rapports entre les besoins de la sphère génitale et l'aliénation mentale. Montpellier Médical 1880, 81, 82.
- MARCÉ. — Traité de la folie de la femme enceinte.
- MARRS. — La puberta, Torino 1898.

- MOLL. — Handbuch der Sexual Wissenschaften. Leipzig 1912, pp. 887, 945.
- PICQUÉ L. — Des psychopathies génitales (Acad. de Méd., 30 juill. 1912, in Sem. Méd. 1912, p. 368.)
- RACIBORSKI. — De la puberté et de l'âge critique chez la femme.
- REGIS ET HESNARD. — Psychoanalyse des névroses et des psychoses. Paris Alcan 1914.
- ROQUES DE FURSAC. — Précis de Psychiatrie.
- SAINTON. — Les troubles psychiques dans les altérations des glandes à sécrétion interne. Encéphale 1906, p. 380 et suivantes.
- SÉRIEUX. — Des anomalies de l'Instinct sexuel. Th. Paris 1889.
- TYNAYRE. — L'amour qui pleure.
- VIGOUROUX. — Deux cas d'anxiété mélancolique post-ménopausique. Ann. Méd. psych. 1918, II.
- VOISIN. — Les psychoses de la puberté. Rapport du congrès de Médecine de Paris, 1900.
- WEISS. — Des troubles nerveux et psychiques après l'extirpation de deux testicules. Considération sur la pathogénie de ces phénomènes à la suite de la ménopause naturelle et artificielle. Wiener Méd. Press. Juin 1890.
- ZICHEN. — Psychose de la puberté. Congrès international, Paris 1900.

IMPRIMERIE S. P. E. C.
14, Rond-Point des Champs-Élysées, 14
PARIS
